

На правах рукописи

БАТАНОВ АНДРЕЙ НИКОЛАЕВИЧ

ПРИНУДИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА

**(история, теория, законодательное
регулирование и практика применения)**

12.00.08 – уголовное право и криминология;
уголовно-исполнительное право

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени
кандидата юридических наук

Казань – 2004

Работа выполнена на кафедре уголовного права и криминологии
государственного образовательного учреждения высшего профессионального
образования «Ульяновский государственный университет»

Научный руководитель:

доктор юридических наук, профессор
Чучаев Александр Иванович

Официальные оппоненты:

доктор юридических наук, профессор
Сабитов Рашид Акремович

кандидат юридических наук

Солдатова Любовь Алексеевна

Ведущая организация:

Ярославский государственный университет

Защита состоится 22 апреля 2004 г. в 10 часов на заседании диссертационного совета Д 212.081.13 по защите диссертаций на соискание ученой степени доктора юридических наук при Казанском государственном университете по адресу: 420008, г. Казань, ул. Кремлевская, д. 18, юридический факультет, ауд. 326.

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке им. Н.И. Лобачевского Казанского государственного университета.

Автореферат разослан « » марта 2004 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета,
кандидат юридических наук, доцент

Каюмова А.Р.

Общая характеристика работы

Актуальность исследования. Принудительные меры медицинского характера являются особым институтом уголовного права. Специфика данного института заключается в том, что он включает в себя как юридические, так и медицинские начала. Принудительные меры медицинского характера, в отличие от других уголовно-правовых мер, могут применяться к лицам, не являющимся субъектами преступления. Указанные меры имеют не только юридические, но и медицинские цели.

Вопросы понятия, правовой природы, содержания, целей принудительных мер медицинского характера представляются спорными. Несмотря на значительное количество публикаций, посвященных этим, несомненно, важным в теоретическом и практическом плане проблемам, они не могут считаться решенными.

С вступлением в силу УК РФ 1996 г. изменился круг лиц, к которым могут применяться принудительные меры медицинского характера. В него вошли лица, совершившие преступление в состоянии психического расстройства, не исключающего вменяемости.

За то время, которое прошло с момента вступления в силу действующего УК РФ, сложилась определенная тенденция в реализации норм гл. 15 УК РФ, проявились достоинства и недостатки законодательных новелл. В связи с этим возникла необходимость в обобщении практики применения рассматриваемого законодательства с целью выработки рекомендаций по совершенствованию уголовного закона и иных нормативных актов, регулирующих данные меры.

Начиная с 90-х гг. прошлого столетия, произошел переход от регулирования принудительного лечения подзаконными актами к его законодательной регламентации. Выражением этой тенденции стал действующий УК РФ, более подробно регулирующий принудительные меры медицинского характера. Однако вопросы, связанные непосредственно с реализацией данных мер, до настоящего времени регламентируются нормативными правовыми актами, многие из которых приняты еще до вступления в законную силу УК РФ 1996 г., противоречат действующему законодательству. Подобное положение обуславливает необхо-

димось выработки научно обоснованных рекомендаций по совершенствованию действующего законодательства, выработки новых нормативных правовых актов, регулирующих принудительные меры медицинского характера.

В 2002 г. вступил в силу новый УПК РФ. Некоторые нормы уголовно-процессуального законодательства, посвященные регулированию применения принудительных мер медицинского характера, не корреспондируют нормам УК РФ, что порождает трудности в правоприменительной деятельности. В связи с этим возникает необходимость разработки научно обоснованных предложений по преодолению возникших коллизий.

Изложенное, по нашему мнению, позволяет считать тему диссертационного исследования актуальной в теоретическом и практическом плане.

Степень научной разработанности проблемы. Принудительные меры медицинского характера ранее не подвергались комплексному исследованию на основе норм действующего уголовного законодательства. В монографических работах, изданных в последнее время, уделяется внимание, как правило, отдельным проблемам принудительных мер медицинского характера.

В дореволюционной науке вопросы принудительного лечения психически больных лиц, совершивших общественно опасные деяния, затрагивались в трудах Л.С. Белогриц-Котляревского, П.Д. Калмыкова, С.В. Познышева, Н.Д. Сергеевского, Н.С. Таганцева и др. Большой вклад в исследование данной проблемы внесли психиатры И.Н. Введенский, В.П. Сербский, В.Х. Кандинский и др.

В советской науке принудительные меры медицинского характера изучали такие авторы, как Н.И. Айхенвальд, С.Е. Вицин, А.П. Овчинникова, Б.А. Протченко, Т.Е. Сегалов, С.Я. Улицкий и др. Материалы по указанному вопросу можно найти в работах психиатров П.Б. Ганнушкина, Д.Р. Лунца, Г.В. Морозова и др.

В современной науке проблема принудительных мер медицинского характера затрагивается в работах Ю.Н. Аргуновой, М.Н. Голоднюк, В.И. Горобцова, С.А. Достовалова, А.И. Друзина, В.С. Евлампиева, Н.Г. Иванова, П.А. Колмакова, В.П. Котова, М.М. Мальцевой, Р.И. Михеева, Г.В. Назаренко, С.В. Полубинской, А.В. Рагулиной, Б.А. Спасенникова, А.И. Чучаева, С.Н. Шишкова, С.П. Щербы и др.

Значительная часть исследований выполнена в иных общественно-политических условиях, чем существуют в настоящее время, на основе прежнего уголовного, уголовно-исполнительного, уголовно-процессуального законодательства. В связи с принятием Уголовного кодекса РФ 1996 г., Уголовно-исполнительного кодекса РФ 1997 г., Уголовно-процессуального кодекса РФ 2002 г., а также внесением изменений в указанные акты появились новые проблемы, требующие научного осмысления и теоретически обоснованных рекомендаций.

Объект и предмет исследования. *Объектом* диссертационного исследования выступают принудительные меры медицинского характера как институт уголовного права.

Предметом исследования включает в себя:

- нормативно-правовые акты досоветского, советского и постсоветского периодов, регулировавшие принудительные меры медицинского характера;
- нормы международного, конституционного, административного, уголовного, уголовно-исполнительного, уголовно-процессуального права;
- судебная практика, статистические данные, обзоры, ведомственные материалы по применению принудительных мер медицинского характера;
- научные публикации по исследуемым проблемам.

Цели и задачи исследования. *Целями* диссертационной работы являются: а) исследование правовой природы, содержания принудительных мер медицинского характера, основания и целей их применения; б) углубленный анализ наиболее важных либо дискуссионных проблем реализации принудительных мер медицинского характера; в) выработка предложений по совершенствованию законодательства, регулирующего применение принудительных мер медицинского характера, и разработка научно обоснованных рекомендаций практики его реализации.

Указанные цели обусловили постановку следующих *задач*:

- историко-правовое исследование эволюции законодательства, регулирующего применение принудительных мер медицинского характера;
- выработка критериев определения общественной опасности невменяемого лица как основания применения принудительной меры медицинского характера;

- изучение проблемы применения принудительных мер медицинского характера наряду с наказанием к лицам, страдающим психическими расстройствами, не исключающими вменяемости;

- обобщение судебной практики по продлению, изменению и прекращению принудительных мер медицинского характера, а также практики исполнения данных мер учреждениями здравоохранения;

- разработка предложений по совершенствованию уголовно-правового регулирования принудительных мер медицинского характера и рекомендаций по совершенствованию практики их применения.

Методология и методика исследования. В качестве методологической основы диссертационного исследования выступает общенаучный (диалектический) метод познания.

При подготовке диссертации также применялись догматический (формально-логический), системный, статистический, историко-правовой, сравнительно-правовой и другие методы научного познания.

Теоретическая и правовая основа работы. В качестве теоретической основы диссертации были использованы труды ученых в области международного права, общей теории права, уголовного, уголовно-процессуального и уголовно-исполнительного права, судебной психиатрии и психологии: Ю.Н. Аргуновой, С.В. Бородина, Т.Б. Дмитриевой, А.И. Друзина, Н.Г. Иванова, В.П. Котова, Р.И. Михеева, Г.В. Назаренко, С.В. Полубинской, А.В. Рагулиной, Ф.С. Сафуанова, О.Д. Ситковской, А.И. Чучаева, С.Н. Шишкова, Б.В. Шостаковича и др.

Правовую основу работы составляют: памятники дореволюционного российского права (Уложение о наказаниях уголовных и исправительных 1845 г., Уголовное уложение 1903 г. и др.); акты советского уголовного законодательства (Уголовные кодексы РСФСР 1922, 1926 и 1960 гг., Основы уголовного законодательства Союза ССР и республик 1991 г. и др.); действующие нормативно-правовые акты (Конституция РФ, Уголовный кодекс РФ, Уголовно-исполнительный кодекс РФ, Уголовно-процессуальный кодекс РФ, Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» 1992 г., другие законы и подзаконные акты, регулирующие принудительные меры медицинского характера).

Эмпирической базой диссертационного исследования являются опубликованная судебная практика назначения, изменения и отмены принудительных мер медицинского характера Верховных Судов СССР, РСФСР и Российской Федерации, судов Поволжского региона России, а также материалы архивов психиатрической больницы № 1 им. Н.М. Карамзина г. Ульяновска и Казанской психиатрической больницы специализированного типа с интенсивным наблюдением; изучено и обобщено 196 определений о применении принудительных мер медицинского характера, вынесенных судами Ульяновской, Саратовской, Пензенской областей, республики Татарстан в 1998 – 2002 гг. в отношении 196 лиц.

Научная новизна исследования. В работе впервые на основе комплексного анализа действующего уголовного, уголовно-процессуального и уголовно-исполнительного законодательства, иных законов и подзаконных актов, с учетом исторического опыта и существующей практики, изучены принудительные меры медицинского характера как институт уголовного права. В результате проведенного исследования дано понятие принудительных мер медицинского характера, раскрыты их правовая природа и содержание, основание и порядок их назначения, продления изменения и прекращения, внесены предложения по совершенствованию уголовного законодательства и иных нормативных актов, разработаны рекомендации по их применению в судебной практике.

На защиту выносятся следующие научные положения, выводы и рекомендации:

1. *Принудительные меры медицинского характера* есть меры государственного принуждения, назначаемые по определению или приговору суда страдающим психическими расстройствами лицам, совершившим общественно опасное деяние или преступление, и заключающиеся в психиатрическом лечении этих лиц.

Содержанием рассматриваемых мер является проведение комплекса диагностических, лечебных, восстановительных и иных медицинских мероприятий, направленных на излечение больного или улучшение его психического состояния.

2. Принудительные меры медицинского характера имеют *двойственную природу*, включающую юридическое и медицинское начало.

3. *Правоотношения*, возникающие в связи с применением принудительных мер медицинского характера к лицам, признанным невменяемым, носят уголовно-правовой характер. Их содержанием являются права и обязанности субъектов. Государство вправе назначить лицу принудительное лечение, а лицо, совершившее общественно опасное деяние, обязано подвергнуться такому лечению. Указанное лицо имеет право на тот вид принудительных мер медицинского характера, который соответствует его психическому состоянию и опасности, совершенного им деяния. Следовательно, государство обязано назначить принудительное лечение с учетом данных обстоятельств.

4. *Цели* принудительных мер медицинского характера подразделяются на юридические и медицинские, что обусловлено двойственной их природой. Целью *медицинского характера* выступает излечение либо улучшение психического состояния психически больных лиц, совершивших общественно опасное деяние или преступление; целью *юридического характера* – предупреждение указанными лицами новых деяний, предусмотренных Особенной частью УК РФ.

5. Принудительное лечение душевнобольных, совершивших общественно опасные деяния, осуществлялось еще в 16 - 17 вв. Законодательно оно было закреплено во время правления Петра I указами 1722 г. и 1723 г. Уложение о наказаниях уголовных и исправительных 1845 г. стало первым уголовно-правовым актом России, в котором устанавливались виды принудительных мер медицинского характера, круг лиц, к которым они могли быть назначены, а также основания применения указанных мер. В дальнейшем развитие уголовного законодательства шло по пути совершенствования правового регулирования принудительных мер медицинского характера.

6. *Послереволюционное советское уголовное право* характеризуется постепенным отказом от таких уголовно-правовых правовых институтов, как невменяемость и наказание. Основные начала уголовного законодательства СССР и союзных республик 1924 г. и Уголовный кодекс РСФСР 1926 г. не содержали понятия «наказание»; вместо него было введено понятие «меры социальной защиты», которые включали и меры медицинского характера. Уголовным законодательством не определялись содержание рассматриваемых мер и их виды; они были предметом регулирования подзаконных нормативных актов.

С принятием УК РСФСР 1960 г. появляется *тенденция* перехода к более подробному законодательному регулированию указанных мер. Дальнейшее развитие законодательства о принудительных мерах медицинского характера идет по пути их дифференциации и более четкой правовой регламентации.

7. *Основанием* применения принудительных мер медицинского характера и выбора конкретной меры следует считать общественную опасность лица, обусловливаемую рядом критериев: опасностью и характером совершенного им деяния, социально-психологической характеристикой личности невменяемого, характером и степенью психического расстройства.

8. Лицам, у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, принудительные меры медицинского характера применяются только в случае, если данное расстройство носит *тяжелый и необратимый* характер и оказать психиатрическую помощь в условиях исправительного учреждения не представляется возможным. Вид принудительной меры медицинского характера должен соответствовать общественной опасности совершенного лицом преступления, назначенному наказанию.

9. *Основанием для прекращения* применения принудительных мер медицинского характера является такое относительно устойчивое изменение психического состояния лица, в силу которого: а) снижается его общественная опасность; б) исключается возможность причинения им существенного вреда себе и другим лицам; в) становится возможным назначить ему наказание либо продолжить его исполнение. *Основанием для изменения* принудительных мер медицинского характера выступают такие изменения психического состояния лица, которые влекут два взаимосвязанных последствия: а) отпадение необходимости применения ранее назначенной меры и б) необходимость назначения иной (более мягкого или более усиленного режима наблюдения) меры медицинского характера;

10. При решении вопроса о назначении или изменении принудительной меры медицинского характера лицу, у которого после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания, суды должны учитывать *характер и степень обще-*

ственной опасности совершенного им преступления, назначенное наказание, личность больного, а также его психическое состояние.

11. Необходимо законодательное закрепление содержания принудительных мер медицинского характера, порядка их исполнения. Принудительные меры медицинского характера, соединенные с наказанием, должны регулироваться соответствующей главой УИК РФ, иные меры – специальным законом, относящимся к законодательству о здравоохранении.

12. В целях совершенствования уголовного законодательства предлагается:

а) часть 1 ст. 81 УК РФ изложить в следующей редакции:

«1. Лицо, у которого после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение наказания или его исполнение, освобождается от наказания, а лицо, отбывающее наказание, освобождается от дальнейшего его отбывания. Таким лицам суд может назначить принудительные меры медицинского характера».

б) внести изменения:

в ч. 2 ст. 102 УК РФ предложение *«Первое продление принудительного лечения может быть произведено по истечении шести месяцев с момента начала лечения, а в последующем продление принудительного лечения производится ежегодно»* заменить словами: *«Первое продление принудительного лечения должно быть произведено не позднее шести месяцев с момента начала лечения, в последующем продление лечения производится не реже одного раза в год»*.

13. Предлагается внести изменения в гл. 51 УПК РФ:

а) исключить из ч. 1 ст. 433 УПК РФ словосочетание *«в пунктах «б» - «г»*;

б) часть 1 ст. 445 УПК РФ изложить в следующей редакции:

«1. По подтвержденному медицинским заключением ходатайству администрации учреждения, осуществляющего принудительное лечение, а также по ходатайству лица, которому назначена принудительная мера медицинского характера, его законного представителя и (или) близкого родственника, защитника суд прекращает, изменяет или продлевает применение к данному лицу принудительной меры медицинского характера на следующие шесть месяцев»;

в) в ч. 3 ст. 445 УПК РФ словосочетание *«администрацию психиатрического стационара»* заменить словосочетанием *«администрацию учреждения, осуществляющего принудительное лечение»*.

14. Необходимо принять закон о порядке исполнения принудительных мер медицинского характера, который должен содержать следующие основные положения: 1. Правовое положение лиц, к которым применяются принудительные меры медицинского характера; 2. Организация учреждений, исполняющих принудительные меры медицинского характера; 3. Права и обязанности персонала учреждений, исполняющих принудительные меры медицинского характера; 4. Права и обязанности лиц, к которым применяются принудительные меры медицинского характера; 5. Режим учреждений, исполняющих принудительные меры медицинского характера; 6. Порядок продления, изменения и прекращения принудительных мер медицинского характера (вопросы, связанные с организацией и производством психиатрических освидетельствований, работой комиссий, производящих освидетельствования, и т.п.).

15. Следует предусмотреть создание на основании ФЗ от 14 апреля 1999 г. «О ведомственной охране» специальные формирования, обеспечивающие охрану психиатрических стационаров и надзор за больными. Подобные формирования должны входить в систему Минздрава России, так как только подчинение всех структур, осуществляющих лечение, безопасность больных, надзор за их поведением, сможет обеспечить более эффективное выполнение указанных задач.

Теоретическая и практическая значимость работы определяется тем, что она представляет собой осуществленное на монографическом уровне комплексное исследование института принудительных мер медицинского характера.

Практическая значимость исследования заключается в том, что его результаты могут быть использованы при совершенствовании норм уголовного, уголовно-процессуального, уголовно-исполнительного законодательства и законодательства о здравоохранении, регулирующих принудительные меры медицинского характера. Отдельные положения работы также могут быть приняты во внимание при подготовке постановлений Пленума Верховного Суда РФ, посвященных вопросам применения указанных мер. В диссертации даются рекоменда-

дации по применению принудительных мер медицинского характера. Материалы диссертационного исследования могут быть использованы в процессе проведения учебных занятий по уголовному праву и спецкурсу «Принудительные меры медицинского характера».

Апробация результатов исследования. Диссертация подготовлена на кафедре уголовного права и криминологии Ульяновского государственного университета, где и проводилось ее обсуждение. Основные положения диссертационного исследования докладывались на научно-практических конференциях (Ульяновск, 2000, 2003 гг.). Диссертантом разработан и ведется спецкурс «Принудительные меры медицинского характера».

По теме диссертации опубликована монография (в соавторстве) и две научные статьи.

Структура работы обусловлена целями и задачами исследования и состоит из введения, трех глав, включающих десять параграфов, заключения и библиографии.

Содержание работы

Во **Введении** обосновывается актуальность темы, определяется цель и ставятся задачи исследования, показывается степень разработанности проблемы, доказываются теоретическая и практическая значимость, научная новизна, даются методическая, теоретическая и эмпирическая основы работы, формулируются основные положения, выносимые на защиту, приводятся сведения о ее структуре.

Первая глава **«Принудительные меры медицинского характера: понятие, правовая природа, цели и история развития законодательства»** состоит из четырех параграфов.

В первом параграфе «Понятие и правовая природа принудительных мер медицинского характера» дается анализ определений понятия принудительных мер медицинского характера, предложенных различными авторами, исследуется правовая природа данных мер, на основе чего формулируется собственная де-

финиция принудительных мер медицинского характера. По мнению диссертанта, принудительные меры медицинского характера есть меры государственного принуждения, назначаемые по определению или приговору суда страдающим психическими расстройствами лицам, совершившим общественно опасное деяние или преступление, и заключающиеся в психиатрическом лечении этих лиц.

Принудительные меры медицинского характера следует рассматривать в качестве мер государственного принуждения. Мерами государственного принуждения они являются потому, что применяются от имени государства уполномоченным на то органом – судом независимо от желания лица и его близких, влекут ограничение некоторых прав и свобод больного.

Процессуальная форма применения принудительных мер медицинского характера различается в зависимости от лица, к которому они применяются. Невменяемым, а также лицам, заболевшим после совершения преступления психическим расстройством, данные меры применяются по определению суда. Лицам, признанным виновным в совершении преступления в состоянии психического расстройства, не исключающего вменяемости, принудительные меры медицинского характера назначаются наряду с наказанием по приговору суда.

Содержанием рассматриваемых мер является проведение комплекса диагностических, лечебных, восстановительных и иных медицинских мероприятий, направленных на излечение больного или улучшение его психического состояния, то есть всего того, что объединяется понятием «психиатрическое лечение».

Целям принудительных мер медицинского характера посвящен второй параграф.

Анализируя высказанные в литературе по данному вопросу мнения, автор отмечает, что психическое расстройство приводит больного к социальной дезадаптации. Излечение же больного будет во многом способствовать его социальной реабилитации. Вместе с тем полная адаптация к жизни в обществе возможна только в результате комплекса мер медицинского и социального характера. Одни лишь медицинские меры, включающие стационарное и амбулаторное лечение, не способны привести к достижению данной цели. Кроме того, основной задачей принудительных мер медицинского характера является устранение общественной опасности больного. Из этого вытекает, что принудительное лече-

ние проводится только до того момента, когда больной утратит опасность для окружающих, после чего применение принудительных мер медицинского характера должно быть прекращено, хотя впоследствии возможно проведение лечебных, психотерапевтических и иных мероприятий на добровольной основе, направленных на социальную реабилитацию психически больного.

Принудительные меры медицинского характера не обладают теми средствами, которые необходимы для достижения цели социальной реабилитации больного. Следовательно, данная цель является недостижимой в процессе реализации принудительных мер медицинского характера, и законодатель справедливо не указал ее в ст. 98 УК РФ.

Включение в перечень целей принудительных мер медицинского характера цели обеспечения безопасности общества, по мнению диссертанта, также представляется неверным. Охрана прав и законных интересов больного – не цель, а один из принципов применения принудительных мер медицинского характера, которым необходимо руководствоваться на протяжении всего срока их реализации.

Законодатель не дифференцирует принудительные меры медицинского характера в зависимости от категории лиц, к которым они применяются. Данные меры имеют единую правовую природу и содержание. Следовательно, разграничивать цели принудительных мер медицинского характера, применяемых самостоятельно с целями мер, применяемых наряду с наказанием, по названным основаниям не имеет смысла.

В третьем параграфе **«Принудительные меры медицинского характера в законодательстве дореволюционной России»** показывается возникновение и эволюция законодательства о принудительном лечении лиц, совершивших общественно опасные деяния. Их принудительное лечение осуществлялось еще в 16 - 17 вв. Законодательно оно было закреплено во время правления Петра I указами 1722 г. и 1723 г. Основным местом изоляции психически больных (в т.ч. совершивших общественно опасные деяния) в то время были монастыри.

Уложение о наказаниях уголовных и исправительных 1845 г. стало первым уголовно-правовым актом России, закрепившим виды принудительных мер медицинского характера, определившим круг лиц, к которым они могли быть назначе-

ны, а также основания применения указанных мер. Душевнобольные, совершившие посягательство на свою жизнь или другого лица либо поджог, должны были заключаться в дом умалишенных. Лица, совершившие указанные деяния в «припадке умоисступления или совершенного беспамятства» (т.е. в состоянии временного психического расстройства), отдавались на попечение родителям, родственникам, опекунам, или, с их согласия, и посторонним, с обязательством иметь за ним тщательное непрестанное «смотрение» во время его болезни и лечения. Когда родители больного или его родственники, опекуны или посторонние, желающие взять его на свое попечение, оказывались «недостаточно благонадежными» и от них нельзя было ожидать точного исполнения возлагаемой на них обязанности, то страдающий припадками умоисступления отдавался для лечения и присмотра за ним в больницу, где и оставлялся до полного выздоровления.

Таким образом, Уложение о наказаниях уголовных и исправительных 1845 г. в качестве принудительных мер медицинского характера предусматривало отдачу на попечение родителей, родственников, опекунов или других лиц с возложением на них обязанности осуществлять надзор за душевнобольными и заключение в дом для умалишенных.

В дальнейшем развитие уголовного законодательства шло по пути совершенствования правового регулирования принудительных мер медицинского характера.

Четвертый параграф **«Принудительные меры медицинского характера в советском уголовном праве»** содержит анализ советского уголовного законодательства, направленного на регулирование рассматриваемых мер.

Основные начала уголовного законодательства СССР и союзных республик 1924 г. и Уголовный кодекс РСФСР 1926 г. не содержали понятия «наказание»; вместо него было введено понятие «меры социальной защиты», которые включали в себя и меры медицинского характера. Уголовным законодательством не определялись их содержание и виды; они были предметом регулирования подзаконных нормативных актов. Также не регламентировался порядок изменения и прекращения данных мер.

Уголовный кодекс РСФСР 1960 г., по сравнению с предыдущими кодексами, более подробно регулировал принудительные меры медицинского характе-

ра. Он включал нормы, которые устанавливали различные виды принудительных мер медицинского характера, а также критерии их назначения. УК РСФСР (в ст. 59) предусматривал следующие принудительные меры медицинского характера: 1) помещение в психиатрическую больницу общего типа и 2) помещение в психиатрическую больницу специального типа. Психиатрические больницы общего типа находились в ведении Министерства здравоохранения, а специального типа – в ведении МВД.

Либеральные реформы второй половины 80-х гг. затронули и законодательство о принудительном лечении. Дальнейшее развитие законодательства о принудительных мерах медицинского характера пошло по пути дифференциации и более четкой правовой регламентации рассматриваемых мер.

Глава вторая **«Лица, к которым могут быть применены принудительные меры медицинского характера»** объединяет три параграфа.

В первом параграфе **«Применение принудительных мер медицинского характера к лицам, совершившим общественно опасное деяние в состоянии невменяемости»** определяется понятие невменяемости, ее юридические и медицинские критерии, исследуется общественная опасность невменяемого как основание применения к нему принудительной меры медицинского характера.

Невменяемость является юридическим понятием и устанавливается только судом. Общественная опасность невменяемого определяется: а) общественной опасностью совершенного деяния; б) социально-психологической характеристикой личности невменяемого; в) характером психического расстройства. При этом она объективируется в конкретном общественно опасном деянии. Деяние, содержащее признаки тяжкого или особо тяжкого преступления, свидетельствует о более высокой степени общественной опасности лица.

Определенную роль в механизме совершения общественно опасного деяния играют не только патологические свойства личности невменяемого, но и его антиобщественные социально-психологические установки, выработанные в микросоциальной среде. Для определения общественной опасности имеют значение также демографические сведения о больном, данные о его семейном положении, образовании и т.п.

Характер психического расстройства является основным критерием общественной опасности невменяемого. В работе приводятся данные, свидетельствующие о связи между видом заболевания и характером противоправных действий.

Диссертант делает вывод, что только учет всей совокупности критериев позволит установить степень общественной опасности невменяемого и назначить ему соответствующую принудительную меру медицинского характера.

Второй параграф **«Применение принудительных мер медицинского характера к лицам, у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания»** посвящен определению оснований освобождения указанной категории лиц от наказания и особенностей применения к ним принудительных мер медицинского характера.

По мнению диссертанта, нельзя признать удачной редакцию ч. 1 ст. 81 УК РФ. В ней дословно приводится формулировка невменяемости: ее юридическое и медицинское критериев. В связи с этим предлагается использовать формулировку п. «б» ч. 1 ст. 97 УК РФ и при определении оснований для освобождения от наказания в связи с болезнью. Юридическим критерием ненаказуемости преступника, в данном случае, будет являться его неспособность в силу психического расстройства осознавать смысл следственных действий и судебного разбирательства и принимать в них участие, что делает невозможным назначение наказания, а также неспособность осознавать характер исправительного воздействия и выполнять установленные законом требования к осужденному, что делает невозможным исполнение наказания.

Медицинским критерием будет наличие психического расстройства. Ст. 81 УК РФ в отличие от ст. 21 УК РФ не раскрывает понятие психическое расстройство. Уголовный кодекс не уточняет, должно ли это расстройство быть временным или хроническим. Анализ ч. 1 ст. 81 УК РФ позволяет сделать вывод, согласно которому как хроническое, так и временное психическое расстройство должно влечь освобождение преступника от наказания.

Между тем процедура освобождения лица от наказания и применения к нему принудительной меры медицинского характера является достаточно дли-

тельной и может продолжаться дольше, чем само заболевание. Очевидно, что назначение принудительных мер медицинского характера будет необходимым только в случае заболевания лица, совершившего преступление, тяжелым хроническим психическим расстройством, делающим невозможным назначение и исполнение наказания.

Наконец, не всякое хроническое психическое расстройство будет являться основанием для освобождения от наказания. Указанное расстройство психики должно быть выражено в той степени, при которой назначение и исполнение наказания невозможно.

Ситуация привлечения лица к уголовной ответственности, назначения и исполнения наказания, безусловно, является психотравмирующей и может вызвать расстройство психики в той или иной мере у здорового человека, а у человека, страдающего психическим заболеванием, – его обострение. В этом случае данному лицу следует оказать психиатрическую помощь в соответствии с законодательством о здравоохранении. Если возникнет необходимость, больной помещается в психиатрический стационар либо переводится в специальное лечебное исправительное учреждение. По мнению автора, лицо должно быть освобождено от наказания с применением принудительной меры медицинского характера только тогда, когда будет установлено, что оно страдает хроническим психическим расстройством, делающим невозможным назначение или исполнение наказания, при этом прогноз течения болезни является неблагоприятным.

В связи с этим диссертантом предлагается новая формулировка ч. 1 ст. 81 УК РФ, что позволит исключить ошибочное отождествление лиц, которые освобождаются от наказания в силу психического расстройства, наступившего после совершения преступления, с невменяемыми.

Предложенная автором редакция ч. 1 ст. 81 УК РФ также призвана разрешить проблему, связанную с медицинским критерием освобождения лица от наказания в связи с болезнью. Вопросы: какое психическое расстройство служит основанием для освобождения лица от наказания (хроническое, временное), какова должна быть тяжесть данного расстройства – могут быть решены судом с позиции того, препятствует ли это расстройство назначению либо исполнению наказания. Соответственно, вид наказания, от которого лицо освобождается в

связи с психическим расстройством, будет определяться исходя из того, препятствует ли психическое расстройство исполнению данного конкретного вида наказания.

Освобождению от наказания в связи с психическим расстройством подлежат лица, совершившие преступления любой степени тяжести и осужденные к любому виду наказания, вплоть до пожизненного лишения свободы. Вследствие этого применение принудительных мер медицинского характера должно исключить возможность побега названных лиц. При выборе вида принудительного лечения следует учитывать данное обстоятельство.

В третьем параграфе **«Применение принудительных мер медицинского характера к лицам, совершившим преступление и страдающим психическим расстройством, не исключающим вменяемости»** исследуется эволюция взглядов ученых на проблему «ограниченной вменяемости», рассматриваются современные точки зрения по этой проблеме, анализируются вопросы принудительного лечения указанных лиц, соединенного с исполнением наказания.

К юридическому критерию психических расстройств, не исключающих вменяемости, относятся: невозможность в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) – интеллектуальный признак, либо руководить ими – волевой признак. Медицинский критерий составляют психические расстройства, в силу которых лицо не могло в полной мере осознавать фактический характер и степень общественной опасности своих деяний и руководить ими. В отличие от ст. 21 УК РФ в ст. 22 УК РФ законодатель не дает перечень психических расстройств, составляющих медицинский критерий.

Автор критически оценивает мнение, согласно которому психическое расстройство «ограниченно вменяемого» лица, в отличие от расстройства, характерного для невменяемых, не носит патологического характера, что составляет единственное отличие невменяемого от лица с психическим расстройством, не исключающим вменяемости. Ст. 22 УК РФ не дает оснований для подобного вывода. В ст. 22 УК РФ, также как и в ст. 21 УК РФ, используется термин «психическое расстройство». Основное отличие «ограниченной вменяемости» от невменяемости заключается не в характере психического расстройства, а в сте-

пени влияния на возможность лица осознавать свои действия и руководить ими. Разграничение этих состояний следует проводить в первую очередь на основе юридического критерия.

В целом порядок применения принудительных мер медицинского характера в отношении ограниченно вменяемых лиц не урегулирован в достаточной степени действующим законодательством. В частности законодательно не определены действия уполномоченных органов в случае отказа лица, страдающего психическим расстройством, не исключающем вменяемости, от лечения. В связи с этим предлагается дополнение УИК РФ нормами, четко регламентирующими применение принудительных мер медицинского характера к лицам, страдающим психическими расстройствами, не исключающими вменяемости.

Глава третья **«Виды принудительных мер медицинского характера и вопросы их продления, изменения, прекращения»** включает три параграфа.

В первом параграфе **«Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра»** раскрываются критерии назначения и порядок исполнения указанной меры.

Данный вид принудительных мер медицинского характера применяется к лицам, совершившим общественно опасное деяние в состоянии невменяемости, к лицам, у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания, а также к лицам, совершившим преступление и нуждающимся в лечении психического расстройства, не исключающего вменяемости.

Другим критерием выбора указанной меры является характер совершенного общественно опасного деяния. Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра следует назначать, как правило, лицам, совершившим деяния, не содержащие признаки тяжких и особо тяжких преступлений. Кроме того, необходимо учитывать социально-психологическую характеристику больного, его образ жизни. В некоторых случаях социальные условия жизни лица, его связи, круг общения может оказывать неблагоприятное влияние на психическое состояние индивида, увеличивать вероятность совершения им новых общественно опасных деяний.

Указанные выше обстоятельства в своей совокупности должны свидетельствовать о том, что лечебно-реабилитационные меры могут быть реализованы без помещения больного в психиатрический стационар.

Амбулаторная психиатрическая помощь лицу, страдающему психическим расстройством, в зависимости от медицинских показаний оказывается в виде консультативно-лечебной помощи или диспансерного наблюдения. Диспансерное наблюдение предполагает наблюдение за состоянием психического здоровья лица путем регулярных осмотров врачом-психиатром и оказание ему необходимой медицинской и социальной помощи.

В работе обосновывается необходимость законодательного регулирования амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра. Законом должны быть установлены права и обязанности лица, к которому применяется данная мера, права и обязанности медицинского учреждения, осуществляющего лечение, порядок и пределы участия органов внутренних дел в обеспечении принудительного лечения, последствия уклонения от исполнения названной меры.

Уклонение от амбулаторного принудительного наблюдения и лечения следует рассматривать в качестве достаточного основания для замены этой меры лечением в стационаре. Стоит признать невозможность амбулаторного принудительного лечения больного, активно сопротивляющегося такому лечению. Средства принуждения, даже в случае принятия специального закона, при такого рода лечении ограничены (что вытекает из сущности амбулаторного лечения). Следовательно, только условия психиатрического стационара способны обеспечить проведение всех необходимых медицинских мероприятий.

В ч. 1 ст. 433 УПК РФ ничего не говорится о процессуальном порядке применения принудительной меры медицинского характера, предусмотренной п. «а» ч. 1 ст. 99 УК РФ, – амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра. Нет указаний на это и в других статьях УПК РФ.

Диссертантом предлагается внести изменения в ч. 1 ст. 433 УПК РФ, расширив процессуальный порядок применения принудительных мер медицинского характера, предусмотренный гл. 51 УПК РФ, на применение амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра.

В работе рассмотрены особенности применения данной меры наряду с наказанием.

Проблемы **принудительного лечения в психиатрическом стационаре** исследуются во втором параграфе.

Закон выделяет три вида стационаров: общего типа, специализированного типа и специализированного типа с интенсивным наблюдением. При выборе определенного стационара учитывается степень опасности больного. Принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа назначается лицу, которое по своему психическому состоянию нуждается в стационарном лечении и наблюдении, но не требует интенсивного наблюдения. Приведенные в диссертационном исследовании данные свидетельствуют о том, что основную массу лиц, которым назначается указанная мера, составляют невменяемые, совершившие деяния, не связанные с посягательством на личность граждан, а также общественно опасные деяния против личности, не содержащие признаков тяжких и особо тяжких преступлений. Лица, которым данная мера была назначена за совершение особо тяжких деяний, как правило, страдали временными психическими расстройствами либо были несовершеннолетними.

Диссертантом раскрывается содержание указанной меры, права и обязанности больных и медицинского персонала.

Психиатрический стационар специализированного типа и психиатрический стационар специализированного типа с интенсивным наблюдением предназначены исключительно для проведения принудительного лечения лиц, к которым применены принудительные меры медицинского характера.

Принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением, как показывает проведенное диссертантом исследование, применяется в большинстве случаев лицам, совершившим деяния, содержащие признаки тяжких и особо тяжких преступлений: убийство, грабеж, разбой и т.п. Кроме того, указанный вид лечения назначается в порядке изменения принудительной меры медицинского характера больным, обнаружившим во время применения ранее назначенной судом менее строгой принудительной меры медицинского характера ухудшение психического состояния и (или) возрастание опасности.

Следует отметить, что действующие законодательные акты содержат нормы общего характера, не раскрывающие содержание принудительного лечения в психиатрическом стационаре и его особенностей. Подзаконные акты в основном приняты до вступления в силу УК РФ, в значительной части устарели, либо признаны недействующими. В связи с этим обосновывается необходимость разработки закона о порядке исполнения принудительных мер медицинского характера.

Автор критически оценивает предложения включить в предмет уголовно-исполнительного права общественные отношения, возникающие при исполнении иных мер уголовно-правового принуждения, в частности принудительных мер медицинского характера. По мнению диссертанта, отнесение порядка исполнения принудительных мер медицинского характера в отношении невменяемых противоречит целям и задачам уголовно-исполнительного законодательства России, поскольку в ч. 1 ст. 1 УИК РФ прямо сказано, что уголовно-исполнительное законодательство РФ имеет своими целями исправление осужденных и предупреждение совершения новых преступлений как осужденными, так и иными лицами. Кроме того, необходимо учитывать, что психиатрические стационары не входят в уголовно-исполнительную систему и, следовательно, не могут осуществлять уголовно-исполнительную деятельность.

Уголовно-исполнительное законодательство призвано регулировать меры, применяемые к лицам, совершившим преступление и нуждающимся в лечении психических расстройств, не исключающих вменяемости. Иными словами, те меры, которые применяются к преступникам учреждениями, исполняющими наказания. В связи с этим предлагается выделить отдельный раздел УИК РФ, который бы подробно регламентировал указанные вопросы.

Исполнение принудительных мер медицинского характера в отношении иных категорий лиц следует регулировать отдельным федеральным законом, относящимся к законодательству о здравоохранении. Диссертантом предложен примерный перечень вопросов, которые могут войти в сферу регулирования данного закона.

Основания и порядок продления, изменения и прекращения принудительных мер медицинского характера раскрываются в третьем параграфе.

Статья 102 УК РФ устанавливает основания и порядок продления изменения и прекращения применения принудительных мер медицинского характера. Продление, изменение и прекращение применения принудительных мер медицинского характера осуществляется судом. Такое решение им принимается по представлению администрации лечебного учреждения, осуществляющего принудительное лечение, на основании заключения комиссии врачей-психиатров. В состав комиссии входят врачи этого учреждения, а также могут включаться специалисты, не являющиеся его сотрудниками. Участие в комиссии лечащего врача является обязательным.

При отсутствии оснований для прекращения применения или изменения принудительной меры медицинского характера администрация учреждения, осуществляющего принудительное лечение, представляет в суд заключение для продления принудительного лечения.

Первое продление принудительного лечения может быть произведено по истечении шести месяцев с момента его начала, в последующем продление принудительного лечения производится ежегодно. В связи с этим возникает вопрос: возможно ли продление принудительного лечения до истечения шести месяцев с момента его начала? Буквальное толкование данной нормы приводит к выводу, что подобное не предусмотрено законом. Это подтверждают и примеры из судебной практики. Анализ же содержания ч. 2 ст. 102 УК РФ приводит к иному выводу. Как следует из указанной статьи, освидетельствование больного возможно до истечения шести месяцев с момента начала лечения в следующих случаях: по инициативе лечащего врача, если в процессе лечения он пришел к выводу о необходимости изменения принудительной меры медицинского характера либо прекращении ее применения; по ходатайству самого больного; по ходатайству его законного представителя и (или) близкого родственника. Однако по результатам освидетельствования комиссия врачей-психиатров может прийти к выводу об отсутствии оснований для прекращения применения или изменения принудительной меры медицинского характера. В этом случае, в силу прямого указания закона, администрация учреждения, осуществляющего принудительное лечение, представляет в суд заключение для продления принудительного лечения.

Следовательно, продление принудительного лечения возможно и в более ранние сроки. Положение ст. 102 УК РФ о том, что первое продление принудительного лечения может быть произведено по истечении шести месяцев с начала лечения, представляет собой общее правило. Иное толкование приведет к тому, что комиссия врачей-психиатров будет вынуждена без должной необходимости повторно производить освидетельствования больного (например, если через пять месяцев с начала лечения было произведено освидетельствование лица по ходатайству его законного представителя, а администрация лечебного учреждения установила отсутствие оснований для изменения или прекращения принудительных мер медицинского характера, то при буквальном толковании рассматриваемой нормы возникнет необходимость в проведении нового освидетельствования для продления лечения уже через месяц).

Кроме того, при рассмотрении дела о продлении применения названных мер в суде законный представитель больного или его защитник имеют возможность представить непосредственно суду аргументы, обосновывающие необходимость изменения или прекращения применения принудительных мер медицинского характера.

Учитывая сказанное выше, диссертантом предлагается внести изменения в ч. 2 ст. 102 УК РФ, в частности указать, что первое продление принудительного лечения должно быть произведено не позднее шести месяцев с момента начала лечения, в последующем продление лечения производится не реже одного раза в год.

Процессуальный порядок продления, изменения и прекращения принудительных мер медицинского характера определен ст. 445 УПК РФ. Сравнительный анализ норм ст. 102 УК РФ и ст. 445 УПК РФ позволил прийти к выводу о наличии некоторых противоречий между нормами уголовного и уголовно-процессуального законодательства.

В ст. 102 УК РФ объект применения принудительного лечения определяется как «лицо, которому назначена принудительная мера медицинского характера». В ст. 445 УПК РФ используется понятие «лицо, признанное невменяемым», что не вполне точно. Круг лиц, к которым могут быть применены принудительные меры медицинского характера, шире и включает в себя наряду с невменяе-

мыми иные категории лиц, указанные в ст. 97 УК РФ. В ст. 433 УПК РФ отмечается, что требования гл. 51 УПК РФ распространяются также на лиц, у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания. Отсюда можно прийти к заключению, что порядок продления, изменения и прекращения принудительного лечения в отношении указанных лиц уголовно-процессуальным законом не определен.

В работе рассмотрены и иные противоречия между нормами уголовного и уголовно-процессуального права. В связи с этим автор приходит к выводу о необходимости внесения изменений в УПК РФ, предложены проекты изменений.

В **Заключении** диссертации формулируются выводы и предложения, сделанные автором в результате проведенного исследования.

По теме диссертации опубликованы следующие работы:

1. Принудительные меры медицинского характера в уголовном праве России // А.Н. Батанов, А.И. Друзин, А.В. Рагулина и др. – Ульяновск: УлГУ, 2002. - 21,1 п.л. (8,5 п.л.);
2. Батанов А.Н. К вопросу о принудительных мерах медицинского характера // Ученые записки Ульяновского государственного университета. Серия Государство и право: проблемы, поиски решений, предложения / Под ред. В.В. Иглина. - Ульяновск, 2000. – Вып. 1 (15). – 0,1 п.л.
3. Батанов А.Н. Принудительные меры медицинского характера: понятие и правовая природа // Уголовное право и судебная психиатрия. – Архангельск, 2003. – 0,5 п.л.